STET SERVIZI TERRITORIALI EST TRENTINO	**CHECK LIST AUTORIZZAZIONI SUBAPPALTO**	**M_QS_17.09** Rev. 01 del 09/10/2019

IDENTIFICAZIONE DEL CONTRATTO / ORDINE			
TITOLO			
DATA		**PROT.**	
TIPOLOGIA	☐ Lavori ☐ Forniture ☐ Servizi		

FIGURE COINVOLTE	
RUOLO	**NOMINATIVO**
Responsabile del procedimento – fase di esecuzione	
Direttore lavori / Direttore esecuzione contratto	

ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO	
APPALTATORE RICHIEDENTE	
DATA DELL'ISTANZA	[1]
OGGETTO DEL SUBAPPALTO	

ELENCO DOCUMENTI					
DOCUMENTI	a)	documento di identità del richiedente (non richiesto se istanza firmata digitalmente)	☐ SI	☐ NO	☐ NP
	b)	contratto di subappalto		☐ SI	☐ NO
	c)	dichiarazione dell'appaltatore sulle forme di controllo/collegamento ex art. 2359 C.C.		☐ SI	☐ NO
	d)	dichiarazione dell'appaltatore di avvenuta verifica dell'idoneità tecnico - professionale del subappaltatore, secondo le modalità di cui all'allegato XVII del D.Lgs. n. 81 del 2008 e s.m.i.		☐ SI	☐ NO
	e)	dichiarazione del subappaltatore sulla composizione societaria (se spa, sapa, scpa, srl, scarl)	☐ SI	☐ NO	☐ NP
	f)	dichiarazione subappaltatore requisiti di carattere generale (art. 80 d.lgs. 50/2016 - DGUE)		☐ SI	☐ NO
	g)	aggiornamento del POS appaltatore con previsione subappaltatore (NP se fornitura senza posa in opera)	☐ SI	☐ NO	☐ NP
	h)	(per subappalti di lavori < € 150.000) dichiarazione del subappaltatore sul possesso dei requisiti di capacità tecnica ex art. 90 d.P.R. 207/2010	☐ SI	☐ NO	☐ NP
	i)	(per subappalti di lavori >= € 150.000) dichiarazione del subappaltatore possesso attestazione SOA coerente	☐ SI	☐ NO	☐ NP
	l)	(se pertinente) dichiarazione del subappaltatore possesso abilitazioni/certificazioni specifiche previste nel contratto (es: d.m. 37/2008; iscrizione Albo gestori ambientali ecc..)	☐ SI	☐ NO	☐ NP
	m)	(per forniture e servizi) dichiarazione del subappaltatore possesso requisiti richiesti dal contratto	☐ SI	☐ NO	☐ NP
	n)	dichiarazione del subappaltatore di essere o meno una microimpresa o una piccola impresa ai sensi dell'allegato I al Regolamento CE n. 800/2008 (ai fini del pagamento diretto – la dichiarazione è integrata nel modello DGUE)		☐ SI	☐ NO

[1] L'autorizzazione va rilasciata o negata entro 30 giorni. Termine ridotto a 15 giorni nel caso di subappalti di importo < 100.000 € o al 2% dell'appalto. Vige il silenzio - assenso

STET SERVIZI TERRITORIALI EST TRENTINO	**CHECK LIST AUTORIZZAZIONI SUBAPPALTO**	**M_QS_17.09** Rev. 01 del 09/10/2019

LISTA DI CONTROLLO					
CONTROLLI FORMALI	a)	il contratto/capitolato e gli atti di gara consentono il ricorso al subappalto ?		☐ SI	☐ NO
	b)	la facoltà di ricorrere al subappalto è stata prevista nell'offerta o (se variante) nell'atto di sottomissione, ed è coerente con la richiesta ?		☐ SI	☐ NO
	c)	è rispettato il limite massimo previsto in contratto ?		☐ SI	☐ NO
	d)	il contratto di subappalto prevede la condizione sospensiva dell'effettiva autorizzazione della stazione appaltante ?		☐ SI	☐ NO
	e)	il contratto di subappalto prevede la clausola sulla tracciabilità dei flussi finanziari ?		☐ SI	☐ NO
	f)	sussistono forme di controllo/collegamento fra appaltatore e subappaltatore?		☐ SI	☐ NO
	g)	è stato acquisito d'ufficio il DURC favorevole del subappaltatore?		☐ SI	☐ NO
	h)	(se pertinente) Il subappaltatore è iscritto nelle *white lists* ?	☐ SI	☐ NO	☐ NP
	i)	(subappalti > 150.000 €) sono state acquisite le informazioni antimafia con esito negativo ?	☐ SI	☐ NO	☐ NP
CONTROLLI DI MERITO	l)	i prezzi unitari di subappalto rispettano il limite del ribasso del 20% sui prezzi di appalto ?		☐ SI	☐ NO
	m)	i costi della sicurezza sono esposti ?		☐ SI	☐ NO
	n)	i costi della sicurezza coincidono con i costi previsti nel contratto di appalto, senza ribassi ?	☐ SI	☐ NO	☐ NP
	o)	il POS dell'appaltatore è stato correttamente adeguato ?	☐ SI	☐ NO	☐ NP
	p)	il CSE ha verificato con esito positivo il POS aggiornato ?	☐ SI	☐ NO	☐ NP

EVENTUALI NOTE	

ESITO					
CONTROLLI FORMALI	lettere a) - i)	☐ positivo	☐ negativo	**Richieste di integrazione documentale necessarie:**	n.
CONTROLLI DI MERITO	lettere l) – p)	☐ positivo	☐ negativo	**Richieste di integrazione documentale necessarie:**	n.
FIRMA - Il Responsabile del procedimento/ DEC					

LUOGO	Pergine Valsugana	**DATA**	